H111
P232

DISSERTATION

N° 36.

SUR

LA COQUELUCHE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTE-J.-A. LE BEURIER, de Marcé,

Département de la Manche.

Ars medica tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

27574

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Président.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Bronguiart.	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras, *Suppléant.*
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et de la plus vive reconnaissance.

A.-J.-A. LE BEURIER.

DISSERTATION

SUR

LA COQUELUCHE.

Considérations historiques.

L'origine de la coqueluche, comme celle de la plupart des maladies, remonte à l'antiquité la plus reculée; comment croire, en effet, avec *Rosen*, que la coqueluche nous a été apportée d'Afrique, et qu'avant cette époque elle était inconnue en Europe, puisque les causes qui lui donnent naissance ont toujours existé, et ont dû modifier l'organisme de la même manière? Si on n'en trouve pas de descriptions bien exactes dans les auteurs anciens, et particulièrement dans les écrits d'*Hippocrate*, c'est sans doute parce que ces auteurs n'ont pas cru devoir la distinguer des autres affections catarrhales de la poitrine, et parce qu'ils ont dû l'observer rarement sous le beau ciel de la Grèce et les climats heureux de l'Asie.

Suivant Mézeray (Abrégé chronologique de l'Histoire de France), la coqueluche régna pour la première fois en France en 1414; et ce

n'est que dans le quinzième siècle qu'on décrivit cette maladie comme une espèce particulière.

On donne le nom de *coqueluche* à une inflammation de la muqueuse trachéo-bronchique, accompagnée de toux convulsive, revenant par quintes, et consistant dans plusieurs expirations précipitées, suivies d'une inspiration forte et subite, avec bruit et sifflement: le malade éprouve un sentiment de strangulation.

On est incertain sur la véritable origine du nom de cette maladie. Selon les uns, ce nom paraît tenir à ce que les personnes qui en étaient atteintes se couvraient d'une espèce de capuchon ou coqueluchon, pour se garantir du froid; selon d'autres, cette étymologie provient de ce que pendant les efforts de toux le timbre de la voix revêt un caractère particulier, que l'on a comparé au cri d'un jeune coq.

Cette maladie a reçu des auteurs diverses dénominations : c'est ainsi qu'elle a été appelée *morbus cucullatus*, par SYDENHAM et HUXHAM; *tussis convulsiva*, par HOFFMANN; *tussis ferina*, par SAUVAGES; *affection pneumo-gastrique*, par TOUTELLE.

Causes prédisposantes. La coqueluche se montre particulièrement au printemps et à l'automne; elle se développe rarement pendant la lactation, mais plutôt de deux à dix ans; elle attaque principalement les enfans dont le système nerveux est très-irritable, qui sont sujets à l'impatience, à la colère, et qui sont très-sensibles aux variations de température; elle est plus commune chez les petites filles que chez les petits garçons; les femmes y sont plus exposées que les hommes; et parmi ces derniers, les hypochondriaques, ceux qui sont irritables et nerveux, et qui, par leur tempérament, se rapprochent beaucoup de la constitution des femmes, y sont plus particulièrement exposés.

Causes déterminantes. Ces causes sont les mêmes que celles des autres affections catarrhales en général; ainsi, les changemens brus-

ques de température, les climats, les temps froids et humides, en un mot tout ce qui peut ralentir ou troubler les fonctions de la peau.

Quelquefois sporadique, la coqueluche est le plus souvent épidémique. On a voulu en faire une maladie contagieuse, et quelques médecins du plus grand mérite partagent encore cette opinion, qui ne nous en paraît pas pour cela plus fondée ; car si on voit la maladie affecter successivement les membres d'une même famille, des pensionnats presque entiers, on voit tous les jours des enfans atteints de cette maladie ne point la communiquer à d'autres avec lesquels ils sont continuellement. On est donc forcé d'admettre que dans le premier cas la maladie n'a atteint ainsi un plus ou moins grand nombre de personnes que parce qu'elles étaient soumises à des influences semblables, qui ont agi sur elles de la même manière.

Symptômes. On peut distinguer trois périodes dans la coqueluche. Dans la première, qui est celle de développement, le malade éprouve des frissons vagues, de la céphalalgie, de l'inappétence; il est agité pendant le sommeil ; une légère dyspnée, des lassitudes se font sentir; il y a rougeur et gonflement des yeux, larmoiement, bouffissure de la face; la fièvre est à peine sensible, elle ne dure que vingt-quatre à trente-six heures; dans quelques cas cependant elle se continue sous le type quotidien ou tierce. La toux est plus ou moins fréquente et revient par quintes; d'abord sèche, elle fournit bientôt une expectoration muqueuse et transparente; elle est déjà plus aiguë et plus sonore que dans la bronchite ordinaire ; elle ne tarde pas à prendre le caractère convulsif : cet état dure de cinq à dix jours ; il ne dépasse jamais quinze jours.

Deuxième période. Dans cette période, qu'on a appelée *convulsive*, la toux augmente et s'accompagne d'une expectoration plus ou moins abondante ; cette toux revient par quintes, surtout vers le soir ; elles

sont plus fréquentes et plus longues la nuit que le jour. Le malade paraît près d'être suffoqué ; sa respiration est embarrassée et sifflante ; la face et le cou sont gonflés, de couleur violette ; les yeux sont injectés, saillans et larmoyans ; le sang s'échappe quelquefois par les narines. Chaque accès s'annonce par une titillation incommode dans le trajet de la trachée-artère et du larynx ; il se termine par le vomissement d'un liquide filant et limpide semblable à celui qui est expectoré ; des alimens s'y trouvent assez souvent mêlés. Ces quintes sont rappelées par tout ce qui peut exciter les organe de la respiration, comme la course, le rire, les cris, un air chargé de poussière ou de vapeurs irritantes ; elles sont plus fortes après le repas ; quelquefois même elles reparaissent sans qu'on puisse en déterminer la cause. Si l'on pratique l'auscultation avant et après des quintes de toux suivies d'une abondante expectoration, on trouvera dans le premier cas suspension totale de la respiration, ou au moins un râle fortement muqueux ; dans le deuxième, la respiration s'entendra parfaitement, avec un râle sonore ou sibilant. C'est pendant cette période que la maladie se complique, et peut se terminer d'une manière fâcheuse. La fièvre, qui était nulle ou faible dans la première période, prend plus d'intensité ; quelquefois cependant, lorsque la coqueluche est simple, elle est sans fièvre, et les malades conservent autant d'appétit que dans l'état de santé. Cette période peut durer de quinze jours à un mois.

Dans la troisième période, la toux et l'expectoration persistent encore, mais à un degré moindre ; elle n'est plus accompagnée d'anxiété et d'angoisses, et de cette espèce de sifflement qui fait le caractère de la maladie. Les crachats deviennent épais et opaques ; les quintes sont moins fréquentes, et cessent ordinairement au bout de huit ou dix jours ; mais si le malade s'expose au froid, elles reviennent avec leur caractère primitif, et la maladie peut se prolonger indéfiniment.

Durée. La durée de la coqueluche est en général longue ; elle dure le plus souvent de deux à trois mois ; quelquefois elle se prolonge da-

vantage. On a remarqué que lorsqu'elle se développait en automne et en hiver, elle était de plus longue durée que dans les autres saisons.

Terminaison. Cette maladie se termine le plus ordinairement par le retour à la santé; la diminution des symptômes est alors progressive et ordinairement sans crise manifeste. Quelquefois cependant, des sueurs abondantes, une urine sédimenteuse, la diarrhée, des éruptions cutanées, un écoulement quelconque, sont suivis d'une amélioration sensible et ont été regardés comme autant de phénomènes critiques. Des maladies plus ou moins graves peuvent en être la suite, comme la phthisie, l'apoplexie, des convulsions.

Complications. La coqueluche est quelquefois simple, mais le plus souvent elle est compliquée de pleurésie, de pneumonie, ou d'une phlegmasie cutanée aiguë, telle que la rougeole, la scarlatine, etc.

Anatomie pathologique. Les caractères anatomiques de la coqueluche méritent de fixer toute notre attention, puisque eux seuls peuvent nous faire connaître la nature et le siége de cette affection. Les lésions que l'on rencontre chez les individus qui ont succombé à cette maladie sont : la rougeur et le gonflement de la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches, sur laquelle M. *Jadelot* a même rencontré des ulcérations ; le gonflement plus ou moins marqué des ganglions lymphatiques placés dans leur bifurcation, et quelquefois la dilatation des bronches. *Laennec* fait remarquer à ce sujet que la coqueluche est peut être de toutes les maladies celle qui produit le plus souvent cette altération organique. (Auscultation médiate, t. 1, p. 126.) J'ai vu cette dilatation être assez considérable pour admettre une plume de corbeau. Les bronches renferment des mucosités filantes plus ou moins épaisses.

Toutes ces altérations organiques appartiennent nécessairement à

une inflammation de la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches.

Quant aux autres lésions qu'on peut rencontrer à la suite de la coqueluche, elles varient autant que les complications : ainsi, tantôt on trouve des épanchemens de sang ou de sérosité dans le cerveau, des traces d'inflammation de ses membranes, des traces de pneumonie plus ou moins avancée, des tubercules, des épanchemens pleurétiques, une affection du cœur, particulièrement du ventricule droit, ou des traces de lésions des organes digestifs.

Siége et nature. Si le siége de la coqueluche a tant varié, c'est que l'on a regardé comme caractéristiques des symptômes qui ne sont que des épiphénomènes de la maladie. On a prétendu qu'elle avait son siége dans les membranes du cerveau, parce que chez les individus qui en sont atteints on observe fréquemment des convulsions. Pour combattre cette opinion, il suffit de faire observer que dans l'enfance, toute cause de congestion sanguine vers la tête le devient aisément de convulsion. Or, les quintes de la coqueluche ne portent-elles pas avec violence le sang vers la tête ?

Admettrons-nous, avec *Stoll*, *Baglivi*, *Geoffroi* et plusieurs autres médecins, qu'elle a son siége dans l'estomac, le foie ou les intestins? Pour qu'une pareille opinion pût être soutenue, il faudrait que l'anatomie pathologique nous montrât des altérations constantes dans ces organes ; rien n'est, au contraire, moins constant que l'existence de ces altérations, rien n'est plus variable que leur siége. Regarderons-nous, avec *Hufeland* et une foule d'autres auteurs, la coqueluche comme une irritation nerveuse dont le siége réside dans le grand sympathique, le nerf pneumo-gastrique et le diaphragmatique? Examinons si l'anatomie pathologique nous apprend quelque chose à cet égard. M. *Breschet* a trouvé, chez deux enfans morts de la coqueluche, les nerfs pneumo-gastriques d'une teinte rouge à l'extérieur et jaune dans le tissu. MM. *Andral* et *Gendrin* citent des cas de toux convul-

sive à la suite de l'irritation ou de l'altération de ce nerf; mais des recherches nombreuses, faites par MM. *Guersent* et *Billard* sur le système nerveux des enfans qui ont succombé à cette affection, n'ont montré aucune altération de ces nerfs : on ne saurait donc y placer le siége de l'affection qui nous occupe.

Interrogeons l'anatomie pathologique, et voyons ce qu'elle nous offre de constant. Tous les auteurs qui se sont livrés à ces sortes de recherches sont d'accord sur ce point; tous ont rencontré la rougeur avec boursoufflement de la membrane muqueuse des bronches et de la fin de la trachée-artère; tous y ont vu un amas plus ou moins considérable de mucus analogue avec celui qui est expectoré à la suite des quintes; ces lésions ne rendent-elles pas raison des symptômes observés pendant la vie? En effet, la plupart de ces symptômes, ayant la plus grande analogie avec ceux de la bronchite, s'expliquent facilement par l'existence de l'inflammation de la muqueuse. Les quintes de toux, pendant lesquelles la suffocation paraît imminente, n'ont rien de surprenant chez des enfans qui ne savent pas ou ne peuvent pas cracher; elles sont évidemment provoquées par la présence des mucosités, qui, en s'accumulant dans les bronches, les obstruent et s'opposent à la pénétration de l'air dans les vésicules bronchiques; et tous ces accidens ne cèdent-ils pas, comme par enchantement, sitôt que les bronches sont parvenues à se débarrasser de cette espèce de corps étranger? Le caractère convulsif de la toux tient à une certaine prédisposition que nous trouvons dans l'âge et la constitution éminemment nerveuse des sujets qui en sont affectés. Quant à l'opinion de *Gardien*, qui fait consister la coqueluche dans un spasme de la glotte et de la trachée-artère, pour l'apprécier à sa juste valeur, il suffira d'observer, avec M. *Guersent*, que, pendant l'inspiration, on entend l'air se précipiter avec force dans la poitrine.

Diagnostic. Le diagnostic de la coqueluche est très-difficile à établir dans la première période de la maladie. Comment, en effet, la distinguer d'une simple bronchite, puisqu'elle en présente tous les sym-

ptômes? Ce n'est donc que dans la seconde période, lorsque la toux caractéristique est bien établie, qu'on peut facilement la reconnaître; cependant, si l'on n'est pas très-attentif, on peut la confondre avec le croup, l'asthme aigu des enfans. Il est bon de donner les caractères propres à distinguer ces différentes affections.

Dans le croup, l'invasion est plus brusque, la fièvre est constante et forte, la gêne de la respiration est continuelle; le timbre de la voix pendant les quintes est rauque, et offre, durant les intervalles de la toux, une altération qui ne s'observe pas dans la coqueluche; les matières vomies ou expectorées sont mêlées de concrétions membraneuses ou puriformes; l'enfant éprouve un sentiment de gêne au larynx et y porte les mains comme pour enlever ce qui met obstacle à sa respiration; enfin, la marche du croup est tellement rapide, qu'en peu de jours la vie du malade est compromise.

L'asthme aigu des enfans se déclare brusquement et pendant le sommeil. Les enfans se réveillent en sursaut, poussent des cris aigus; ils éprouvent un sentiment de compression autour de la poitrine; la respiration est pénible, accélérée; l'expectoration est nulle; les yeux sont enfoncés dans les orbites; le pouls est intermittent; la face est tantôt pâle, tantôt rouge; les extrémités se refroidissent; la déglutition est difficile et quelquefois même impossible; les quintes de toux durent souvent quelques heures, et, si la maladie suit sa marche, elles se rapprochent et augmentent d'intensité. La mort survient au milieu des convulsions. Cette maladie est toujours sporadique.

Prognostic. Il varie suivant l'âge, le sexe, la constitution des individus, suivant l'intensité des symptômes et les diverses complications. En général, il est d'autant plus fâcheux que le malade est plus jeune ou plus près de la vieillesse. On a prétendu qu'elle avait plus souvent une issue funeste chez les petites filles que chez les petits garçons.

Les enfans débiles, nés de parens phthisiques, scrophuleux, ceux qui sont dans le travail de la dentition, courent de plus grands dan-

gers que les autres; il en est de même de ceux qui sont atteints de quelques vices d'organisation. La gravité des symptômes fait aussi varier le prognostic. Si les accès ne sont pas trop fréquens ni trop violens, que l'expectoration et les vomissemens ne soient pas trop abondans, que dans leur intervalle le calme renaisse, on peut porter un prognostic favorable, surtout si l'enfant conserve le sommeil et l'appétit. Mais, au contraire, on devra craindre une issue funeste toutes les fois que les quintes seront rapprochées, violentes, que l'expectoration et la respiration seront difficiles; ou bien enfin, lorsqu'une complication de rougeole, de variole ou de scarlatine viendra se joindre à la maladie.

Traitement.

Le siége et la nature d'une maladie une fois bien connus, rien n'est plus facile que de lui appliquer une méthode de traitement rationnelle, que l'on modifiera suivant la constitution du sujet, l'intensité de la maladie et les diverses complications qui peuvent en contrarier la marche.

La coqueluche ayant la plus grande analogie avec la bronchite simple, et n'en différant que par des nuances presque insensibles, le traitement de ces deux affections doit reposer à peu près sur les mêmes bases. Le sujet est-il sanguin, la face animée, l'expectoration teinte de sang, la fièvre forte et les quintes violentes, on pratiquera une ou deux saignées du bras, si l'âge de l'enfant le permet; dans le cas contraire, des applications de sangsues répétées un plus ou moins grand nombre de fois, des ventouses scarifiées, suffiront pour calmer l'irritation de la muqueuse bronchique. Dans le plus grand nombre des cas, où la maladie est tout à fait simple, toute évacuation sanguine devient inutile et même pourrait être nuisible. Le sujet est-il très-irritable, la violence des quintes paraît-elle plutôt tenir à sa constitution particulière qu'à l'intensité de l'inflammation, on secondera l'emploi des antiphlogistiques par l'emploi sagement dirigé des

antispasmodiques et des sédatifs. Quelques auteurs ont regardé ces derniers moyens comme spécifiques; sans partager leur opinion, nous croyons qu'ils conviennent, comme nous l'avons dit, aux sujets nerveux, chez qui l'inflammation la plus légère détermine souvent des convulsions.

Parmi les antispasmodiques, on a surtout recommandé le musc, la valériane, l'assa-fœtida, le camphre, l'oxyde de zinc. Cette dernière substance, à la dose de dix à douze grains par jour, dans la seconde période de la maladie, m'a paru réussir assez souvent.

Les sédatifs sont employés pour diminuer la violence des paroxysmes. La ciguë, l'opium, la belladone, la jusquiame blanche, le narcisse des prés, ont surtout été recommandés, sous forme d'extrait ou de poudre, vers la fin de la deuxième période ou au commencement de la troisième. Le sédatif que M. *Guersent* emploie le plus ordinairement avec le plus grand avantage est un mélange par parties égales d'oxyde de zinc, de belladone et de ciguë, en commençant par la dose d'un quart de grain de chacune de ces substances, qu'on donne trois fois par jour; il augmente ensuite successivement, suivant l'effet qu'éprouve le malade.

Si ces moyens ne suffisent pas pour arrêter la marche de la maladie, ou si l'inflammation de la muqueuse bronchique tend à passer à l'état chronique, on peut avoir recours avec avantage aux dérivatifs, soit sur les voies gastriques, si elles sont saines, soit sur la peau. Les vomitifs, tant vantés par certains auteurs, n'agissent que de cette manière; ils ont cependant encore un autre avantage chez les enfans, celui de favoriser l'expectoration, et d'abréger ainsi la durée des quintes. Les plus employés sont le tartre stibié et la racine d'ipécacuanha en décoction ou en poudre; on peut mêler cette poudre à une certaine quantité de sirop d'ipécacuanha.

Les purgatifs sont encore des dérivatifs puissans, qui cependant ont été beaucoup moins préconisés dans le traitement de la coqueluche que les vomitifs; ils sont utiles, s'il existe de la constipation.

Ces purgatifs doivent être doux ; la manne, l'huile de ricin, la pulpe de casse, le proto-chlorure de mercure, sont ceux que l'on doit préférer, lorsqu'on juge convenable d'avoir recours à cette médication. Les dérivatifs de la peau sont beaucoup plus avantageux que ceux que nous venons d'examiner, et n'ont pas, comme eux, le grand inconvénient de déterminer souvent une maladie plus grave que celle qu'ils sont destinés à guérir.

Le docteur *Autenrieth* a conseillé des frictions sur l'épigastre avec une pommade dans laquelle l'émétique entre pour un huitième. Ces frictions déterminent des pustules, et même des ulcérations qui sont souvent difficiles à guérir chez les enfans. Cette pommade ne paraît pas avoir plus de vertu que les vésicatoires et les autres dérivatifs. En général, lorsqu'on emploie les vésicatoires, on les applique à la partie interne des bras ou des jambes ; quelquefois on les place aux parois latérales de la poitrine. Des sinapismes peuvent être avantageux dans beaucoup de cas. Il sera toujours utile de faire des frictions sèches ou avec des liqueurs aromatiques sur les membres et sur la poitrine.

Les toniques doivent être administrés chez les enfans faibles et lymphatiques, pourvu que l'estomac ne soit point irrité ; dans ce cas, on retire de bons effets d'une infusion de petite centaurée, de thym, de serpolet, d'hysope, de lierre terrestre. Le kermès, l'oxymel scillitique, le lichen d'Islande sous forme de gelée, le sirop de quinquina ou une légère décoction de cette écorce, sont très-utiles. On peut aussi recommander les eaux minérales sulfureuses et les différens sirops préparés avec les sulfures de potasse ou de soude.

Le traitement hygiénique de la coqueluche ne mérite pas moins d'importance que le traitement pharmaceutique ; souvent, lorsque la maladie est simple, il suffit pour l'amener à guérison. Il sera surtout relatif aux alimens et à l'état de l'atmosphère. On n'accordera que peu de nourriture et de facile digestion ; les légumes, les farineux, le lait, sont les alimens les plus favorables pendant les deux

premières périodes de la maladie ; mais dans la dernière période, lorsque les enfans sont faibles, on donnera des alimens plus nourrissans, tels que des viandes rôties ou des gelées animales. La diète sera nécessaire pendant les premiers jours, s'il y a des symptômes d'une violente inflammation des bronches. Les variations brusques de température sont nuisibles à l'enfant atteint de coqueluche ; il sera tenu dans une température douce et égale. Si la saison le permet, il sera avantageux de le faire sortir pendant quelques heures de la journée. Lorsque l'enfant habite la ville, il n'est pas de moyen plus efficace que de le transporter à la campagne.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet ; exhibere enim noxium est ; et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Sect.* 1, *aph.* 11.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione, eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile ; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

VI.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 3, *aph.* 24.